

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА КАРТА

Предмет з медсестринства у внутрішній медицині
Для III курсу сестринська справа відділення
Заняття № 16 Практичне

Теоретичне

Тема заняття: Робота медичної сестри в поліклінічному відділенні та стаціонарі терапевтичного профілю лікувально профілактичних закладів (ЛПЗ). Робота в пульмонологічному відділенні.

Мета заняття

- а) навчальна Оволодіти методикою огляду хворих.
- б) виховна Виховати відчуття відповідальності до обраної професії, чуйне ставлення до пацієнтів.

Міжпредметні зв'язки:

- а) які забезпечують інші предмети анатомія, фізіологія,
- б) які забезпечуються іншими предметами: кардіологія, фтізіатрія.

Забезпечення заняття:

- а) наочні посібники хворі, історії хвороби, таблиці, бланки аналізів, лікарські препарати.
- б) технічні засоби навчання термометр, температурний лист, шпатель, пінцет, лоток з ватними кульками, тонометр.
- в) роздатковий матеріал інструктивні картки, алгоритми, картки тестового контролю, задачі.

г) література:

основна Конспект.

додаєткова В. С. Тарасюк «Алгоритми з практичних навичок»

д) місце проведення заняття стаціонар, учбова кімната.

ЗМІСТ ТА ХІД ЗАНЯТТЯ

Елементу його дієвість	Елементи заняття, навчальні питання і форми, методи навчання та засоби забезпечення	Допомога зм заува
1	2	
2	Організація заняття	
-25	<p>Контроль знань та умінь по темі:</p> <p>Робота медичної сестри в поліклінічному відділенні та стаціонарі терапевтичного профілю лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ). Робота в пульмонологічному відділенні.</p>	
	<p>усний, письмовий, програмований, індивідуальний і т.д.</p>	
	<p>1. Які хвороби лікують в пульмонологічному відділенні.</p>	

Визначення нової теми

(називається тема, навчальна мета і мотивація)

Робота медичної сестри в поліклінічному відділенні та стаціонарі терапевтичного профілю лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ). Робота в пульмонологічному відділенні.

ПЛАН:

1. Провести медсестринське обстеження пацієнтів.
2. Виявлення проблем пацієнта.
3. Складання плану догляду за пацієнтом.
4. Реалізація плану догляду.
5. Навчання пацієнта та його оточення само та взаємодогляду.
6. Заходи безпеки під час роботи з електроприладами, апаратами, що працюють під тиском, балонами з газом.
7. Підготовка пацієнтів до взяття біологічного матеріалу для лабораторних досліджень (кров, харкотиння, сеча).
8. Підготовка пацієнта та участь медичної сестри в інструментальними методами обстеження (рентгенографії, КТ, ендоскопії, УЗД).
9. Оцінювання результатів медсестринських втручань та їх корекція.

1		
4	Закріплення та контроль засвоєння нової теми 1. Задачі. 2. Контрольні завдання.	
5	Підведення підсумків заняття Оголошення оцінок.	
6	Домашнє завдання Конспект.	

Інструктивна карта
для проведення практичного заняття
з медсестринства у внутрішній медицині № 16, 4 год (академічних години)
для III курсу медсестринська справа відділення

I. Тема: Робота медичної сестри в поліклінічному відділенні та стаціонарі терапевтичного профілю лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ)
Робота в пульмонологічному відділенні.

II. Мета: студенти повинні (відповідно кваліфікаційній характеристиці)
знати:

1. Етіологія захворювання при хворобах органів дихання.
2. Клінічну картину захворювань
3. Дані лабораторних м – дів дослідження.
4. Методи лікування

уміти:

1. Обстежити хворого з хворобами органів дихання.
2. Визначити клін. синдроми і симптоми х – би.
3. Аналізувати дані лаб. досліджень.
4. Виписувати рецепти.

III. Обладнання:

Тонometr, фонендоскоп.

V. Питання для повторення:

1. Медсестринське обстеження пацієнтів при хворобах органів дихання.

V. Хід роботи:

1. Провести медсестринське обстеження пацієнтів.
2. Виявлення проблем пацієнта.
3. Складання плану догляду за пацієнтом.
4. Реалізація плану догляду.
5. Навчання пацієнта та його оточення само та взаємодогляду.
6. Заходи безпеки під час роботи з електроприладами, апаратами, що прац
під тиском, балонами з газом.

Профілактика внутрішньолікарняних інфекцій

В останні роки особливо актуально стала проблема внутрішньолікарняних (нозокоміальних, госпітальних) інфекцій. Рівень захворюваності на внутрішньолікарняні інфекції (ВЛІ) у світі досяг 6-9% від кількості госпіталізованих хворих.

За визначенням Європейського бюро ВООЗ: "Внутрішньолікарняна інфекція – це будь-яке клінічно визначене інфекційне захворювання, що уражає пацієнта в результаті його перебування в стаціонарі або амбулаторного лікування, а також захворювання співробітників лікарні внаслідок їх роботи в цьому закладі незалежно від часу проявів симптомів захворювання – під час або після перебування в лікарні".

Найбільш поширені ВЛІ:

- 1) інфекції сечової системи;
- 2) гнійно-запальні інфекції;
- 3) інфекції дихальних шляхів;
- 4) бактеріємія;
- 5) інфекції шкірних покривів.

Зараження ВЛІ відбувається за наявності трьох ланок будь-якого епідемічного процесу:

- 1) джерела інфекції (збудника);
- 2) шляхів і чинників передачі збудника;
- 3) схильності людини до інфекції.

Інфекції може бути:

- 1) екзогенною, коли інфекційний агент попадає в організм з навколишнього середовища;
- 2) ендогенною, коли інфекційний агент первинно присутній в організмі.

Збудники можуть бути бактерії, віруси, гриби, найпростіші. Механізм передачі ВЛІ: аерозольний, фекально-оральний.

Шляхи передачі ВЛІ: повітряно-крапельний, повітряно-пиловий, контактний, предметно-побутовий, гемоконтактний, харчовий, водний.

Найпростіший шлях передачі – контактний – відбувається через руки медичного персоналу, інструменти, перев'язувальний матеріал. Основний шлях профілактики ВЛІ – це вплив на всі ланки епідемічного процесу; безпека медичного персоналу. Механізми передачі від хворого медичному персоналу можуть бути такими: контактний, гемоконтактний, фекально-оральний, аерозольний, трансмісійний (через укуси комарів, комах, кліщів).

Загальні заходи профілактики інфекції:

- 1) початкові і регулярні дослідження напруженості імунітету, у тому числі з урахуванням щеплень;
- 2) всі ушкодження шкіри необхідно закривати водонепроникною пов'язкою (лейкопластером);
- 3) за будь-якої аварійної ситуації (прокол голкою, поріз або потрапляння крові на слизову оболонку чи ушкодження шкіри) необхідно повідомити керівника і зареєструвати випадок у журналі реєстрації.

Використання індивідуальних засобів захисту від ВЛІ (суворо обов'язково)

Використання рукавичок

У разі мінімальної ймовірності контакту з кров'ю або рідкими виділеннями, слизовими оболонками або ушкодженою шкірою будь-якого хворого, а також за наявності порізів або інших ушкоджень власної шкіри необхідно використовувати рукавички їх потрібно змінювати між контактами з різними хворими, у разі забруднення секретами й екскретамі під час обслуговування хворих. Використані рукавички дезинфікують або утилізують відповідним чином.

Маски для обличчя

Необхідні для запобігання зараженню повітряно-крапельним шляхом, а також за ймовірності потраплення в рот і в ніс рідких, пилоподібних субстанцій організму. Маски необхідно змінювати після закінчення строку захисної дії (через 3 год) або в разі їх зволоження. Не можна опускати маску на шию. Усі маски повинні повністю закривати рот і ніс. Маски одноразового використання не слід використовувати повторно.

Захисні окуляри та щитки для обличчя. Необхідні для того щоб запобігти потрапленню в очі й на обличчя бризок крові, біологічних рідин і виділень хворого.

Халати та фартухи. За винятком операційних, де стерильні халати надягають для захисту хворих, основне призначення халатів і водонепроникних фартухів – виключити можливість потраплення збудників інфекції на одяг і шкіру медичного персоналу. Фартухи використовують тільки за ймовірності значного забруднення одягу або шкіри виділеннями хворого.

Суоро забороняється прати халати вдома!

Заходи профілактики ВЛІ:

- 1) здійснення ефективного контролю за ВЛІ (інфекційний контроль);
- 2) ізоляція джерела інфекції;
- 3) переривання шляхів інфекції;
- 4) знищення збудників інфекції (дезінфікація і стерилізація);
- 5) підвищення опору організму (імунітету).

Комплексні епідеміологічні заходи повинні бути спрямовані на всь ланки.

Класифікація предметів навколишнього середовища стосовно ризику поширення ВЛІ

Низький ризик (некритичні предмети). Предмети, що контактують зі здоровою шкірою, не ушкоджуючи її, і не контактують зі слизовими оболонками (тонометри, підпахові термометри, милиці, постільна білизна тощо), а також предмети навколишнього середовища, з якими безпосередньо хворі не контактують (стіни, стеля, меблі, сантехніка). Адекватний спосіб деконтамінації – очищення або дезінфекція низького рівня (знищення вегетативних бактерій і респіраторних вірусів).

Середній ризик (напівкритичні предмети). Обладнання, що контактує зі слизовими оболонками або ушкодженою шкірою (дихальне й анестезіологічне обладнання, гнучкі ендоскопи, ректальні термометри), а також предмети, забруднені (контаміновані) біологічними рідинами й виділеннями організму.

Адекватний спосіб деконтамінації – очищення з наступною дезінфекцією середнього або високого рівня (залежно від обладнання).

Високий ризик (критичні предмети). Предмет, що проникають в органи, у тому числі в порожнини тіла і судинні системи (хірургічні інструменти, голки, судинні катетери, сечові катетери та ін.).

Адекватний спосіб деконтамінації – очищення з наступною стерилізацією.

Навчання хворих та їхніх рідних з питань заходів профілактики інфекції

Усі хворі й відвідувачі лікувально-профілактичних установ повинні знати, розуміти і дотримуватися як у лікарні, так і поза нею основних правил профілактики інфекції.

Гігієна хворого – важлива частина інфекційного контролю. Необхідно, щоб хворі знали основні принципи інфекційного контролю, пов'язані з їх лікуванням.

Навчати хворих, їхніх рідних інфекційного контролю – завдання медичної сестри та лікаря.

Правила для хворих та осіб, які доглядають за ними

1. Особи які доглядають за хворими, повинні мити руки, за необхідності використовувати рукавички й маски.
2. Лікар або медична сестра в кожному випадку повинні пояснювати шляхи проникнення збудників хвороби, можливі ускладнення після лікувальних і діагностичних процедур, хірургічних втручань та способи їх запобігання.
3. Використані бинти, серветки, тампони необхідно викидати в зазначене місце.
4. Слід дотримуватися чистоти й акуратності в холах, палатах, їдальнях, душових.
5. Особливо ретельно доглядати ті анатомічні ділянки тіла, які мають високий рівень мікробного забруднення.
6. Застосувати ефективні прийоми післяопераційного дихання і відкашлювання, щоб уникнути пульмологічних ускладнень.
7. Обов'язково закінчити повний курс призначеної антибактеріальної терапії, якщо потрібно, закінчити курс після виписування зі стаціонару.
8. негайно повідомляти лікаря про появу болю, почервоніння або про зміну характеру виділень із рани.

Навчання інфекційного контролю членів сім'ї хворого та осіб, які доглядають за ним

1. Після виписування із стаціонару хворий може бути джерелом інфекції в період реконвалесценції або в разі формування носійства.
2. Для ослаблених хворих джерелом інфекції можуть стати рідні.
3. Деякі захворювання (грип, ОРЗ, гнійно-запальні процеси) лікують вдома, тому необхідно захистити членів сім'ї від інфікування.

Правила для відвідувачів

1. Використовувати вхід і час, призначені для відвідувачів.
2. При відвідуванні хворих необхідно мити руки й використовувати захисний одяг (халат, за потреби маску).
3. Усвідомлювати ступінь ризику, на який наражаються хворі під час спілкування з відвідувачами, особливо в період епідемії.
4. Пам'ятати про загрозу, яку становлять для здоров'я хворих відвідувачі у хворобливому стані.

Профілактика гепатиту та інших внутрішньолікарняних інфекцій під час виконання лікувально-діагностичних втручань

Велике значення в профілактиці внутрішньолікарняних інфекцій (захворювань, отриманих хворими в лікарських закладах) мають дезінфекція та стерилізація.

У багатьох хворих на гострий вірусний гепатит зараження відбувається під час виконання лікувально-діагностичних парентеральних процедур.

До групи найвищого ризику зараження зараховуються й медичні працівники (маніпуляційні, операційні медичні сестри, лаборанти), які зі своєю професійними обов'язками постійно мають контакти з кров'ю, виділеннями хворих.

З метою профілактики внутрішньолікарняних інфекцій у лікувально-профілактичних закладах необхідно:

- 1) максимально застосувати медичний і лабораторний інструментарій одноразового використання;
- 2) суворо дотримуватися правил застосування, дезінфекції, передстерилізаційної очистки та стерилізації медичного й лабораторного інструментарію, обладнання багаторазового використання під час проведення процедур, пов'язаних з порушенням цілості шкірних покривів і слизових оболонок.

Забороняється робити ін'єкції, вакцинації, внутрішньошкірні проби та інші маніпуляції кільком особам одним і тим самим шприцом, замінюючи при цьому лише голки.

Для будь-якої маніпуляції кожному хворому треба застосовувати окремий стерилізаційний інструментарій.

Медичні та лабораторні інструменти всіх видів після кожного використання належить піддавати дезінфекції, ретельній передстерилізаційній очистці та стерилізації згідно з галузевим стандартом 42-21-2-85 (додаток № 3) і офіційним інструктивно-методичними документами.

Відповідно до наказу головного лікаря у відділеннях стаціонару призначаються особи, відповідальні за проведення дезінфекції, передстерилізаційної очистки та стерилізації медичного інструментарію.

У лікувально-профілактичних закладах необхідно створити централізовані стерилізаційні із спеціально підготовленим персоналом для проведення передстерилізаційної очистки та стерилізації інструментарію, білизни, перев'язувального матеріалу, шприців і голок багаторазового використання.

Дезінфекції, передстерилізаційній очистці, стерилізації підлягають вироби медичного призначення, якщо вони в процесі експлуатації торкалися до поверхні рани, контактували з кров'ю або ін'єкційними препаратами, а також стикалися зі слизовими оболонками й могли викликати їхнє пошкодження.

Профілактика гепатиту та інших внутрішньолікарняних інфекцій під час виконання лікувально-діагностичних втручань

Велике значення в профілактиці внутрішньолікарняних інфекцій (захворювань, отриманих хворими в лікарських закладах) мають дезінфекція та стерилізація.

У багатьох хворих на гострий вірусний гепатит зараження відбувається під час виконання лікувально-діагностичних парентеральних процедур.

До групи найвищого ризику зараження зараховуються й медичні працівники (маніпуляційні, операційні медичні сестри, лаборанти), які за своїми професійними обов'язками постійно мають контакти з кров'ю, виділеннями хворих.

З метою профілактики внутрішньолікарняних інфекцій у лікувально-профілактичних закладах необхідно:

- 1) максимально застосувати медичний і лабораторний інструментарій одноразового використання;
- 2) суворо дотримуватися правил застосування, дезінфекції, передстерилізаційної очистки та стерилізації медичного й лабораторного інструментарію, обладнання багаторазового використання під час проведення процедур, пов'язаних з порушенням цілості шкірних покривів і слизових оболонок.

Забороною є робити ін'єкції, вакцинації, внутрішньошкірні проби та інші маніпуляції кільком особам одним і тим самим шприцом, замінюючи при цьому лише голки.

Для будь-якої маніпуляції кожному хворому треба застосовувати окремі стерилізаційні інструментарії.

Медичні та лабораторні інструменти всіх видів після кожного використання належить піддавати дезінфекції, ретельній передстерилізаційній очистці та стерилізації згідно з галузевим стандартом 42-21-2-85 (додаток № 3) і офіційними інструктивно-методичними документами.

Відповідно до наказу головного лікаря у відділеннях стаціонару призначаються особи, відповідальні за проведення дезінфекції, передстерилізаційної очистки та стерилізації медичного інструментарію.

У лікувально-профілактичних закладах необхідно створити централізовані стерилізаційні із спеціально підготовленим персоналом для проведення передстерилізаційної очистки та стерилізації інструментарію, білизни, перев'язувального матеріалу, шприців і голки багаторазового використання.

Дезінфекції, передстерилізаційній очистці, стерилізації підлягають вироби медичного призначення, якщо вони в процесі експлуатації торкалися до поверхні рани, контактували з кров'ю або ін'єкційними препаратами, а також стикалися зі слизовими оболонками й могли виколити їхні пошкодження.

САНІТАРНО-ПРОТИЕПІДЕМІЧНИЙ РЕЖИМ БУФЕТНОЇ

У лікарнях існує централізована та децентралізована система приготування їжі. Оптимальнішою є централізована система, при якій в одному приміщенні готують їжу для всіх відділень лікарні, а потім доставляють її в кожне відділення. Для цього користуються спеціально промарктованим теплоізоляційним посудом з кришками.

Хворі приймають їжу в буфетній, а важкохворих медична сестра годує в лужку. Для буфетної виділяється велика простора кімната залежно від кількості хворих у відділенні. Стіни покривають олійною фарбою, підлогу – лінолеумом, а краще – кахляними плитками. В буфетну подається холодна і гаряча вода.

Буфетну оснащують електроплитою для підігрівання їжі, шафами для зберігання столового посуду, наборів (ложки, виделки) і харчових продуктів (хліб, сіль, цукор), столом для роздачі їжі, холодильником, баком для замочування або кип'ятіння посуду, двохсекційною ванною або умивальником для миття посуду, спеціальними сітками для споліскування і висушування посуду, сушильною шафою, столами та стільцями для хворих. Столи в буфетній мають бути з пластиком покриттям або дерев'яними. Дерев'яні столи покривають білою скатертиною, а зверху клеїонкою. На кожного хворого в буфетній повинен бути комплект посуду: глибока десертна і мала тарілки, виделка, ложки столова і чайна, склянка.

Роздачу їжі проводять буфетниця та чергова медична сестра. Перед роздачею їжі вони надягають чисті халати "для роздачі їжі". Санітарки, що займаються прибиранням приміщень, до роздачі їжі не допускаються.

Прибирання буфетної (столди, підлога) проводять 3 рази на день – після сніданку, обіду та вечері, вологим способом із застосуванням 0,5% розчину хлорного вапна, 1% розчину хлораміну, миючих засобів. Генеральне прибирання проводять 1 раз у 7 днів.

Після приймання їжі зі столів збирають брудний посуд і протирають столи двома серветками "для прибирання столів" – спочатку вологою, змоченою в дезінфікуючому розчині, а потім сухою. Після цього проводять вологе прибирання підлоги спеціально виділеним і промарктованим інвентарем.

Залишки їжі складають у спеціальне металічне відро або бак з покриттям, заповнюючи його не більш як на $\frac{2}{3}$, заливають 1% розчином хлораміну на 1 год, а потім зливають у каналізацію. Відра (баки) обробляють 2% розчином соди, споліскують і просушують. Категорично забороняється залишати в буфетній залишки їжі, а також змішувати їх зі свіжими стравами.

У приміщенні буфетної на видному місці має бути інструкція про миття і дезінфекцію посуду: 1) механічне видалення залишків їжі щіткою або дерев'яною ложкою; 2) обезжирення в 2% розчині соди, рідині "Прогрес" або миючому засобі при температурі 45° С; 3) знезаражування в 1% розчині хлорного вапна (10 мл 10% розчину на 1 л води) при температурі 50° С

протягом 30 хв (для знезаражування можна використовувати 0,5% розчин хлораміну або 1% розчин "Дихлор-1"; 4) споліскування посуду в спеціальних сітках у воді при температурі 70° С; 5) просушування в сушильній шафі або в спеціальних сітках у вертикальному положенні.

Обезжирення та знезараження посуду проводять в окремих секціях ванни чи умивальника.

Столові набори після миття необхідно ще прокип'ятити. Щітки, мочалки, що їх використовували для миття посуду, замочують в 0,5% розчині хлорного вапна або 1% розчині хлораміну на 1 год, кип'ятять 15 хв, висушують і зберігають у спеціально відведеному місці.

САНІТАРНО-ПРОТИЕПІДЕМІЧНИЙ РЕЖИМ ПАЛАТИ

Палати лікувального відділення мають бути просторими, світлими, розрахованими на 4-6 хворих. У кожному відділенні необхідно мати палати-ізолятори для важкохворих або хворих з гнійною інфекцією, а також палати для післяопераційних та переведених з реанімаційного відділення хворих, які потребують інтенсивного догляду та лікування. Ці палати повинні мати централізоване підведення кисню. В палатах-ізоляторах мають бути туалет, умивальник, необхідний для хворого посуд і предмети догляду. Стіни палат фарбують у світло-зелений або світло-блакитний колір. Обов'язковою є наявність сигналізації від кожного ліжка на сестринський пост, а ще краще – двобічного зв'язку хворого та чергової сестри.

Стіни в палатах і коридорах покривають олійною фарбою світлих тонів, підлоги – лінолеумом.

На одне ліжко в палаті має виділятися від 6,5 до 7,5 м² площі, висота палат має бути не меншою ніж 3,5 м. Палати для хворих повинні мати достатню кубатуру (25 м³ на одного хворого), вікна на південь або південний схід, щоб у них проникало якомога більше сонячного світла. Плаща вікон має складати не менше ніж $\frac{1}{6}$ площі підлоги. Електричне освітлення не повинно бути дуже яскравим, слід використовувати лампочки та абажури з матового скла. Крім загального освітлення в палатах мають бути індивідуальні настільні лампи і чергове нічне освітлення.

Температура повітря в палатах повинна бути не нижчою ніж 18-20° С, у перев'язочних та ванних кімнатах 22 - 25° С. Температурний режим у відділенні краще забезпечується водяним або паровим опаленням. Батареї краще встановити гладенькі, а не ребристі, на них осідає менше пилу і полегшується прибирання.

Для лікувально-профілактичних закладів прийнята приточно-витяжна вентиляція. При цьому повітря, що нагнітається ззовні, може очищуватися, зволожуватися, зігріватися або охолоджуватися. Зараз з цією метою широко використовують кондиціонери.

Для нормальної життєдіяльності людського організму повітря приміщення повинно мати такі параметри: вміст вуглекислого газу - не більше 0,1%, вологість – 3- - 45%, швидкість руху повітря – 0,05 – 0,15 м/с. Крім штучної, у відділеннях і палатах є природна вентиляція повітря, як відбувається через пори стін, щілини вікон і дверей. Природну вентиляцію доповнюють шляхом провітрювання приміщення через вікна і фрамуги.

Палати оснащують ліжками для хворих, біля кожного ліжка – тумбочку, стілець. У палаті має бути один загальний стіл, шафа для лікарняного одягу та холодильник для зберігання продуктів, що їх передають хворому родичі.

Після поступлення хворого у відділення йому виділяють ліжко істотною близьною, яка перед тим пройшла камерну обробку, необхідні предмети догляду (склянку, судно, сечоприймач, плювальницю тощо).

Ліжка хворого має бути металевим або дерев'яним, з гладенькою поверхнею – такі ліжка легко дезинфікувати.

Для викохворих призначені функціональні ліжка, які дають змогу надавати хворому різних положень.

Один раз у 7-10 днів, а якщо необхідно, то частіше, хворі приймають душ і знімають білизну. Брудну білизну збирають у спеціальні бавовняні мішки або металеві баки з кришками, зберігають у спеціально відведених для цього місцях, а після дезінфекції відправляють у пральню лікарні. Після сортування брудної білизни приміщення обробляють дезинфікуючим розчином. Для дезінфекції натільної і постільної білизни її необхідно замочити у дезинфікуючому розчині (0,5% розчин хлорного вапна, 1% розчин хлораміну) або прокип'ятити протягом 15 хв. у 2% розчині соди.

Прибирання приміщення палати проводять не менше 2 разів на день – зранку та ввечері – вологим методом із застосуванням дезинфікуючих засобів (1% розчин хлораміну, 0,5% розчин хлорного вапна, 3% розчин перекису водню, мийчі засоби тощо). Підмитати починають від вікон і стін, змітаючи сміття до середини кімнати і до дверей. Потім ганчіркою, змоченою дезинфікуючим розчином, двічі протирають предмети та меблі, що є в палаті. Потім цим самим розчином мийуть підлогу. Панелі мийуть і протирають вологою ганчіркою один раз у 3 дні. Один раз у місяць в палатах протирають від пилу віконні рами і двері, стелю та плафони. Тумбочки і столики один раз на тиждень звільняють від продуктів та старанно вичищають. Під час прибирання та після його проведення палату провітрюють, відкривши ватирки. Хворих, які залишаються на цей час у палаті, необхідно накрити ковдрами.

Відра, ганчірки, щітки мийуть і застосовують окремо для палищових, вбиралень та інших приміщень. Після використання їх замочують на 60 хв у 1% розчині хлораміну, або 0,5% розчині хлорного вапна, а кип'ятять протягом 15 хв.

САНІТАРНО-ПРОТИЕПІДЕМІЧНИЙ РЕЖИМ САНІТАРНИХ ВУЗЛІВ

Для прибирання санітарних вузлів виділяють спеціальний інвентар, який зберігають окремо. Ганчірки та щітки перед прибиранням кип'ятять або дезинфікують 1 – 2 % розчином хлорного вапна. Всі приміщення санітарного вузла періодично провітрюють. Вони повинні добре освітлюватися та опалюватися (18 - 20° С).

Вологе прибирання проводять 2 рази на день і в разі потреби. Для цього користуються 0,5% розчином хлорного вапна, 1% розчином хлораміну або 3% розчином лізолу.